le généraliste

Dossier du généraliste n° 2148 - vendredi 26 octobre 2001

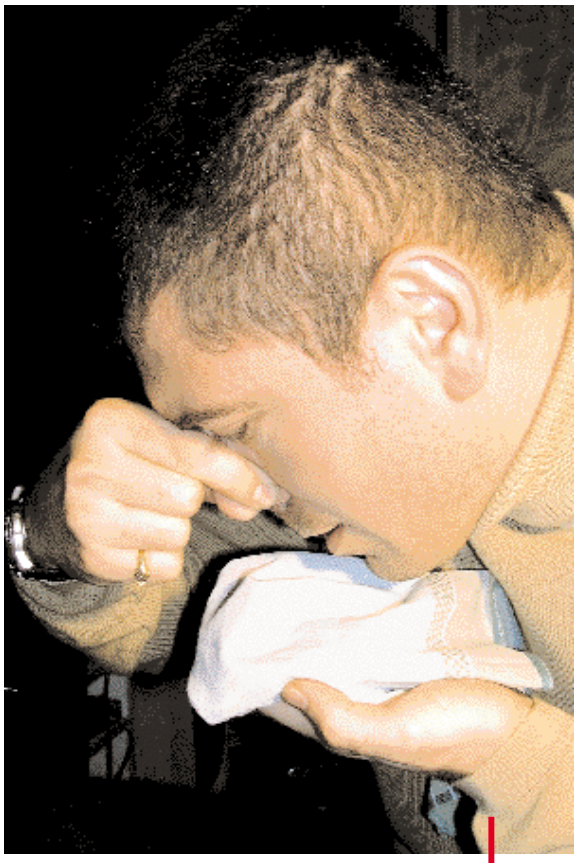
Stopper une épistaxis : moucher, asseoir, comprimer !

Dr Eric Torres

Les gestes techniques de tamponnement ne viennent qu'en seconde intention. Au commencement sont les conseils, éventuellement dispensés par téléphone, suffisant le plus souvent à rendre cette urgence relative. Mais attention, comme toujours un train peut en cacher un autre.

La vascularisation du nez étant particulièrement riche, les épistaxis ont toujours un caractère spectaculaire qui alarme le patient et le pousse à demander un avis médical en urgence. La visite immédiate du médecin de garde à domicile ne se justifie que dans moins de un cas sur cinq, car le plus souvent de simples conseils téléphoniques suffisent à rassurer le patient (et son entourage) grâce auxquels il ira consulter son médecin traitant sans tarder, mais en dehors de tout climat de panique. Ce n'est que si le contexte est d'emblée particulièrement évocateur (hémophilie connue, poussée hypertensive manifeste, hémorragie véritablement cataclysmique) ou que les premiers conseils se révèlent inopérants qu'il convient de considérer l'épistaxis comme une urgence véritable.

Les épistaxis essentielles surviennent plus fréquemment, mais non exclusivement, chez l'enfant ou la personne âgée. Chez l'enfant, elles ont habituellement pour origine la tache vasculaire, alors que chez la personne âgée elles proviennent plus volontiers de la partie postérieure des fosses nasales. On rapproche de ces épistaxis essentielles les hémorragies nasales consécutives à des traumatismes bénins de cette zone de la face, particulièrement exposée aux chocs en raison de sa position saillante. Ces dernières sont le plus souvent la conséquence de lésions localisées des vaisseaux de la cloison antéro-inférieure. Leur mécanisme s'explique par la fragilité de la muqueuse nasale au contact des surfaces ostéo-cartilagineuses rigides du nez.



Dr TORRES

La compression bidigitale, parfois conseillée, serait plus facilement efficace.

TOUJOURS + AVEC le généraliste EN LIGNE

Ne pas compliquer les choses inutilement

Nous ne reviendrons pas ici sur les gestes techniques de tamponnement largement décrits dans les ouvrages spécialisés [« Méchage antérieur d'une épistaxis », *le Généraliste*, n° 2108 du 10 avril 2001, extrait de *Protocoles et Surveillances*], mais nous insisterons sur le fait qu'ils ne doivent être employés qu'en deuxième intention. Ils doivent être précédés de tentatives d'hémostase plus sommaires, pourtant suffisantes à interrompre efficacement les hémorragies nasales dans la quasi-totalité des cas d'épistaxis antérieures (qui sont de loin les plus fréquents) et dans certains cas d'épistaxis postérieures peu abondantes.

Mouchage, antéflexion et compression digitale

Après avoir rassuré le patient, trois gestes clés lui sont conseillés — mouchage, installation en position antéfléchie et compression digitale de la narine. Ils doivent lui être expliqués clairement car leur justification n'est pas toujours évidente pour lui.

Le **mouchage** initial vise à éliminer un éventuel caillot en cours de constitution à l'intérieur de la cavité nasale. Cette formation, située à distance du vaisseau lésé, est incapable d'assurer l'hémostase et consomme inutilement les facteurs de coagulation qui seraient plus utiles au voisinage direct de la plaie vasculaire. L'intérêt de ce geste doit être clairement expliqué au patient qui sera naturellement réticent à le réaliser dans la mesure où il va initialement concourir à augmenter l'importance du saignement.

La **position « assis penché en avant »** a pour finalité de limiter le risque d'écoulement postérieur et donc la pérennisation d'un saignement occulte. Elle non plus n'est pas spontanément adoptée par le patient (ou conseillée par son entourage) qui a, au contraire, l'impression qu'en penchant la tête en arrière le saignement a tendance à s'atténuer (puisqu'il cesse ainsi d'être directement visible).

La **compression digitale de l'aile du nez homolatérale** au saignement contre la cloison médiane doit être ferme et surtout maintenue suffisamment longtemps, c'est-à-dire au moins dix minutes, ce qui peut paraître long au patient mal informé qui aura tendance à la relâcher spontanément toutes les deux ou trois minutes pour vérifier son effet et détruire par là même son efficacité.

A titre adjuvant, il est également possible de conseiller la mise en place d'un enveloppement humide et froid au niveau de la nuque (une serviette contenant des glaçons convient parfaitement), bien que l'efficacité de cette méthode soit plus aléatoire. Enfin, l'introduction dans la narine de bandes de gaze ou de compresses imprégnées d'hémostatique local, même si elle est théoriquement toujours possible, ne peut être conseillée qu'à un patient disposant de ce matériel et qui en connaît déjà parfaitement le mode d'emploi (penser à rappeler que l'usage du coton hydrophile est à proscrire totalement).

Recherche de l'étiologie : dans un second temps

En dehors des épistaxis essentielles ou secondaires à un mécanisme dont la cause est évidente (traumatisme léger de la face, poussée hypertensive), les hémorragies nasales peuvent révéler des affections plus graves, mais aussi plus rares, qu'il faut penser à détecter au moindre doute. Citons pour mémoire les maladies hémorragiques (hémophilie, maladie de Rendu-Osler, coagulopathies…), les tumeurs des fosses nasales, les angiopathies ou certaines endocrinopathies.

Enfin, une cause peut en cacher une autre et rien n'interdit à un hémophile de présenter une poussée hypertensive… Rappelons aussi qu'indépendamment de sa cause une hémorragie nasale est parfois susceptible d'entraîner la mort d'un malade couché sur le dos et présentant des troubles de la conscience (phénomène d'inhalation). Quoi qu'il en soit, dans plus de 80 % des cas, l'incident reste heureusement bénin et le choc hémorragique consécutif à une hémorragie grave et prolongée reste véritablement exceptionnel. ■

TOUJOURS + AVEC le généraliste EN LIGNE